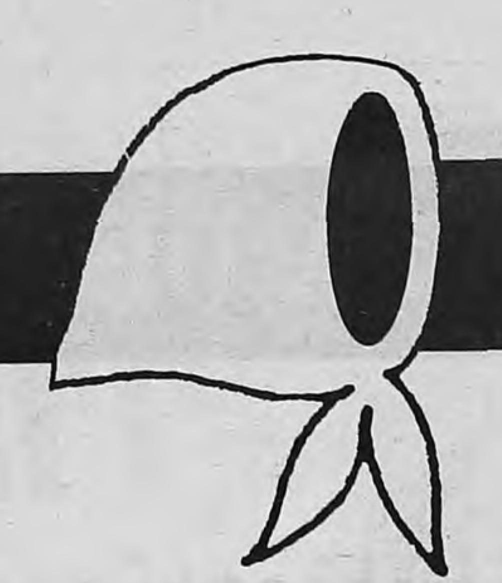


Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo

ANGEL FIASCHE

"Psiquiatría social y la década del '60"

La década del '60 fue sin duda propicia a cambios y transformaciones, tanto en lo político como en lo social y lo humanístico.

El campo de la problemática mental, especialmente en lo que hace al proceso institucional y a la concientización de la filosofía asistencial –demandante de cambios sustanciales–, creció abruptamente de tal manera que posibilitó la construcción de un nuevo discurso político específico de la psiquiatría y el psicoanálisis, tanto en lo general como en lo particular.

A la vez, dinamizó la puesta en marcha de innovaciones que remediaron, por un lado, el cúmulo de injusticias que operaban sistemáticamente en las instituciones responsables de la asistencia y, por el otro, el incremento de interés por profundizar la investigación teórica de los factores patógenos sociales implícitos en la patología mental, hasta ese momento ignorados o evitados, probablemente por compromisos e intereses con el "establishment".

Análogamente, en lo político, nuestro continente latinoamericano, sacudido en parte por la apertura que Cuba nos brindaba con su ejemplo de ruptura y liberación de las cadenas colonizantes, despertaba de una modorra siestera en lo político y social y por ende concientizaba el drama de una Hispanoamérica detenida y paralizada en su devenir histórico.

En cuanto al contexto –en el cual está incluido el hábitat– de las instituciones psiquiátricas, éstas han ido desarrollando un proceso de marcha regresiva. En Argentina, desde 1910 hasta nuestros días se fueron perdiendo paulatinamente conquistas de orden institucional que representaban el orgullo de los profesionales de comienzo de siglo. El alto nivel alcanzado en algunos de estos nosocomios de la época estaba a la altura de los mejores del mundo. No podemos dejar de destacar, con la valoración que se merece, la labor realizada por el Dr. Cabred y sin duda es mucho lo que podríamos aprender de él, lo que lamentablemente desde hace largo tiempo ya no se remarca ni se le hace conocer. Se ignora que con él nace el proceso institucional psiquiátrico argentino con un criterio de resocialización y centrado en la filosofía de "puertas abiertas y de reinserción laboral". Prácticamente, pocos son los que conocen que la Colonia "Montes de Oca", ese oprobio cargado de sospecha criminosa y donde se han cometido abusos de toda índole con los enfermos y probablemente comercios ilícitos, ha sido en sus orígenes un modelo institucional ejemplar.

Esta misma institución, orgullo de aquella época, sigue vigente en la añoranza de lo que se tuvo y dejó de ser. Fue, sin duda, en este comienzo un modelo ideal de escuela diferencial, donde el aprendizaje se realizaba a través del trabajo con un criterio de automantenimiento, concebido y desarrollado por el mismo Dr. Cabred. Es decir, ya en ese comienzo de siglo había adelantos que nosotros hemos ido perdiendo paulatinamente a través de los años. Así como se habla de pauperización de la clase media, al estudiar el proceso institucional psiquiátrico también tenemos que incluir la pauperización de las instituciones psiquiátricas. En aquellostiempos, el enfermo comía, ahora no; antes había higiene, respeto por el enfermo, medicamentos, mantas, sábanas, etc., ya no. Hace muchos años que esto es un ideal inalcanzable. Con Cabred, los recursos humanos estaban más vinculados a una motivación, la cual era la que realizaba el proceso de cambio. Hoy ya no existe esa motivación sino un sistema perverso, una nueva ecuación que se da en el proceso psiquiátrico institucional. Destaco este proceso regresivo porque es patognomómico y corre parejo con el que se ha operado en toda la sociedad argentina, especialmente en el ámbito de lo humanístico, en un rotundo contraste con lo tecnológico, como ha sido reiterado tantas veces.



Para comenzar, creo que es interesante en principio desarrollar el proceso histórico vinculado a la psiquiatría social, para poder entrar luego en lo que podría llamarse la "contracultura de la psiquiatría" que es continua, permanente, y no sólo durante nuestra época sino desde hace varios siglos. Ya en el año 600, en la medicina y la filosofía existían críticas y propuestas de tratamientos que incluían la calidad del trato humanizado como aporte al proceso terapéutico. La Escuela de Salerno, que data de esa época, utilizaba la compañía y el diálogo como método de tratamiento junto con otras proposiciones tales como las caminatas por el bosque para beneficiarse de la apacibilidad del espacio de árboles, plantas y flores, como tranquilizantes.

De todos modos, no faltaron ejemplos de sensibilidad afectiva que promovieron e impusieron cambios favorables. Estuvo, por ejemplo, Pinel, quien logró romper el esquema de los asilos, como también Esquirol, al tratar de transformar el asilo mental en hospital y avanzar en el conocimiento de la enfermedad mental.

Lo ideológico debe partir de un discurso político específico de inserción permanente en el campo de la salud mental. La ausencia de esta herramienta ideológica es un freno a la transformación institucional definitiva de este hábitat perverso.

Los progresos, si bien aislados y diseminados, son lo suficientemente logrados como para dar por terminada la continuidad de las estructuras decadentes e indignas y la dinámica perversa y a veces delincuencial que se le brinda para el tratamiento del padecimiento mental grave. Debe haber un discurso específico, porque si no, caemos en una totalización de los problemas y escapamos de la especificidad. A diferencia de la mayor parte de los países de Latinoamérica, que conservaron marcadamente su raigambre autóctona, nosotros, juntamente con el Uruguay, configuramos una integración rioplatense tanto en lo económico como en lo cultural, y que desarrolló una clase media numerosa producto de la masiva inmigración europea que venía en busca de una vida más próspera y feliz.

Paradójicamente, siendo el nuestro un país potencialmente de los más ricos del mundo y con excelentes recursos humanos, sin embargo debemos agregar, para ser consecuentes con el discurso político específico, que el proceso institucional argentino es patológico porque no da de vivir a los recursos asistentes y lo único que hace es favorecer la dinámica de la perversión de esos recursos humanos. Entonces, el primer paso en la psiquiatría social está vinculado al microsistema. El microsistema como contracultura, como discurso político específico de la psiquiatría, es abrir las puertas del Hospital. Eso que parece tan sencillo no lo es, pues implica el compromiso de todo un sector –los internados– que antes estaba, vivía, en el "afuera", y luego quedó aprisionado en el "adentro", vuelva de nuevo hacia el "afuera", a la sociedad. Podemos decir que hay espacios, "hábitats", que serían propicios para llevar a cabo este cambio, tal la Colonia Montes de Oca, con más de mil doscientos internados, cuyo anillo que la circunda, una población de alrededor de 800 habitantes, desarrolla alguna tarea laboral en el nosocomio.

Pero para que un hospital tenga las puertas abiertas es necesario resolver con antelación el abuso y la explotación que padecen los internos. Esto significa emprender una depuración de la comunidad asistencial, ya sea administrativa o profesional, y reemplazarlos por nuevos recursos humanos motivados en la mística de un proceso de cambio sustancial, en una primera etapa, con capacidad de dignificar la existencia de estos "olvidados".

Esto impone que, por ejemplo, el pueblo de Torres deje de usufructuar ▶

"Psiquiatría social y

ANGEL

la plusvalía de lo que corresponde a estos pobres marginados y pueda transformarse en un afuera capaz de funcionar como agente terapéutico. Prácticamente, casi todo el pueblo trabaja en el Hospital, y aunque los internados son la razón por la cual disponen de trabajo –muchas veces, toda la familia–, la falta de reconocimiento hacia quienes le aseguran el sustento nunca ha funcionado correcta y adecuadamente. O sea, la internación sólo les ha deparado ingresar al mundo del asilismo.

El deterioro que este enquistamiento burocrático ha engendrado les impide a los enfermos ejercitar experiencias emocionales, de aprendizaje, etc. Todo esto es posible cuando el entorno funciona como un marco microsocial o institucional receptivo a metabolizar horizontalmente, la relación de persona a persona, como único recurso de llevar adelante esta primera etapa de humanización de las relaciones entre asistidos y asistentes, lo cual se da con toda facilidad en una localidad de las características de este pueblo, donde todo el mundo se conoce y por lo tanto se hace viable la integración social a nivel de las relaciones interpersonales.

La preocupación y el emprendimiento tendiente a disolver esta estructura carcelaria y asilar no surgió del ámbito profesional, sino más bien, de la conformación ideológica de los que se han resistido a participar de una relación "amo-esclavo", infiltrada como un cáncer, especialmente en los grandes cronicarios y –por qué no remarcarlo– en los asilos de ancianos, que para modernizar la denominación por el avance de la lingüística, han pasado a llamarse "institutos geriátricos".

Cuando una ciencia como la psiquiatría interactúa tan estrechamente con lo humanístico, el tema de la justicia social y el resguardo del buen trato al débil exigen una conformación profesional, acompañada de una ideología socialmente democrática.

Es interesante constatar que hay una tendencia en el ser humano a abusar del débil. Y esta tendencia es difícil de modificar en el ámbito comunitario, salvo que realmente se dé una participación activa, en donde todos sean participantes de una misma experiencia. Así nació la comunidad terapéutica de Maxwell Jones, cuando los de "adentro" y los de "afuera" tenían el mismo compromiso, comían las mismas comidas, tenían los mismos derechos, de modo que los del "adentro" ya no estaban más adentro porque tenían acceso para ir a trabajar en el "afuera" y aunque representaban un recurso humano deficitario, eran lo suficientemente productivos como para recibir los beneficios de ese afuera. Y es bueno recalcar una vez más esto que suele olvidarse; que el beneficio más grande para la salud mental es el trabajo. Quien trabaja está menos debilitado que el que no trabaja, y el que además de trabajar gana su dinero, está todavía mucho menos debilitado, pues esta aptitud significa que puede ejercer la autonomía de sus actos, que es capaz de su libre elección existencial con mayor facilidad, mientras que el que no trabaja no tiene acceso a esa autonomía.

Este hacer contracultural lucha políticamente con una tendencia de la sociedad actual, de la sociedad económica, que trata de sacarse de encima competitivamente a todos aquellos a quienes los que están en el poder les ponen el rótulo de "eliminados de la competencia", pero es fundamental tener en cuenta que uno de los aspectos presentes en la enfermedad mental es la pérdida de la capacidad competitiva. Porque la sociedad actual sólo se hace cargo de los que están en condiciones de competir, de los que están en la "carrera de la competitividad", por cuanto ella brinda la posibilidad de desarrollar la potencialidad en un grado cada vez más alto, y en esta carrera el enfermo mental está considerado incompetente. Tan incompetente está considerado que pierde todos sus derechos civiles, como el derecho a administrar sus bienes. Esto da lugar a que se cometan actos delincuenciales, los que suceden muchas veces por parte de personas que, aliadas con algún profesional inescrupuloso, logran un diagnóstico de insania para algún pariente adinerado, el cual puede quedar internado por muchos años. Yo he tenido oportunidad de intervenir en un peritaje de gente desgraciada que corrió ese gran peligro.

Entonces, si la institución psiquiátrica es abierta y humanamente horizontalizada, igualitaria en las demandas y requisitos, es terapéutica. De no ser así, carece del contexto apto para el uso de la autoridad interna, en contra de la formal, ya que en el campo humanístico, la búsqueda del consenso y el ejercicio democrático cotidiano son el pedestal del proceso terapéutico. Esto significa que hay una diferencia en el marco institucional entre psiquiatría y psiquiatría social. La psiquiatría no es terapéutica; la psiquiatría social es terapéutica.

> *"Cuando una ciencia como la psiquiatría interactúa tan estrechamente con lo humanístico, el tema de la justicia social y el resguardo del buen trato al débil exigen una conformación profesional, acompañada de una ideología socialmente democrática."*

En Buenos Aires, el crecimiento del psicoanálisis –que no sólo se generó como un quehacer asistencial sino también como una filosofía, como una modalidad del pensar– dio impulso en la comunidad a una tendencia más proclive para el desarrollo del pensamiento reflexivo y con mayor capacidad de identificación con los problemas humanos, con un gran auge hacia las vicisitudes de la adolescencia y de la adultez joven, haciendo suya la comprensión de buena parte de la problemática político-social del país. No es accidental que el universo de la psicología en el nivel universitario se convirtiera en el proporcionalmente más numeroso del resto del mundo. Tampoco fue accidental que esta gestación de un pensamiento y una filosofía psicoanalítica comunitaria tomara cuerpo a nivel del carácter nacional.

Por otro lado, algunos líderes del poder político y social comenzaron a hacerse cargo de la tarea de corrección de las injusticias imperantes en nuestro continente.

En la esfera eclesiástica, Camilo Torres en Colombia, Helder Cámara en el norte de Brasil –por citar algunos–, reforzaban la gesta liberalizante del tercermundismo eclesiástico. En lo político, económico y social, el entonces Presidente de Santo Domingo, el Dr. Bosch, intentaba remediar la pauperización y el atraso provocado por el megalómano depredador y devastador Trujillo. En Bolivia, el militarismo boliviano, a través del General Torres, asumía la responsabilidad de iniciar una gesta de liberación de su condición como colonia, desgraciadamente no comprendida por la juventud universitaria, a veces impaciente en la espera de las transformaciones.

Illia en Argentina y posteriormente Allende en Chile intentaban sepultar –desgraciadamente sin el éxito merecido– la seguidilla de intentonas dominantes de "las botas" que, quiérase o no, afectaban no sólo al patrimonio y evolución económica de nuestro continente sino que asfixiaban y constreñían la libertad de pensar y de elegir libremente, al servicio de una cultura ciudadana que nos permitiese hacer de nuestra existencia una fuente de goce y de nuestra inteligencia un motor de acción al servicio del proceso innovativo y creativo, que nos da lugar a crecer y madurar sin pagar tan altos precios.

Dentro de las diversas disciplinas científicas, la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis eran quienes más necesitaban de integración que acompañara este momento con la trascendente construcción de una cultura nacional y continental, liberada de frenos, recortes, prohibiciones, que generaban en su perpetuación lo que Enrique Pichon Rivière solía describir como un "apretado cinturón mental". Yo agregaría que es el condicionador restrictivo y mediocrizador de la organización del pensamiento colectivo.

Por otro lado, la Europa desmembranada y vaciada por los estragos de la Segunda Guerra Mundial, no sólo había perdido bienes materiales, imponiéndose con urgencia la reconstrucción y reparación, sino que, más trágica y devastadoramente también, había pagado el precio de la pérdida de la continuidad e integridad de las tres generaciones, que sin duda se nutren mutuamente en el vuelco y la receptividad de lo aprendido y lo que queda por aprender, es decir, de lo vivido y de lo que queda por vivir.

En nuestro campo psicoanalítico se pudo llegar a establecer una especie de eje "Europa-Latinoamérica". Si bien el psicoanálisis nació en Europa, en la Viena de Freud, siendo arrancado de raíz por el franquismo, el fascismo y el nazismo de tantos años, provocando el éxodo de muchos psicoanalistas, posteriormente el tiempo transcurrido dio la oportunidad de pagar esta deuda pendiente a través del proceso migratorio desde la Argentina de un gran número de profesionales que han colaborado e inyectado nuevos estímulos a este quehacer científico europeo, llenando el vacío en que había quedado esta disciplina humanística.

Así como en la primera parte de la década del '60 la sociedad latinoamericana gozó de un período de buena salud, también la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología gozaron para su ejercicio y el desarrollo de sus ideas del contexto que la salud política democrática les brindó. Es que sólo el ámbito y el hábitat que la estructura democrática configura a su contenido hace viable la revisión y su consecuente reelaboración, rectificación, transformación y a veces la neoconstrucción de un discurso político específico de la ciencia en general y por ende, también de lo particular.

El discurso político específico del campo de la psiquiatría tenía humanísticamente una deuda social a nivel institucional, especialmente en lo asistencial y más concretamente en la injusta y degradante organización carcelaria y asilar de los grandes cronicarios que pululaban y siguen pululando a lo largo y a lo ancho de todos los países del mundo, de este a oeste y de norte a sur. Como dato ilustrativo es importante consignar que el país más rico y poderoso del mundo tiene depositado en una sola institución 8000 internados. La situación de estos enfermos quedó mostrada al gran público en una película de hace años, que tuvo mucha repercusión, *Nido de víboras*, por Olivia de Havilland, película que recibió el asesoramiento de un reconocido psicoanalista americano, el Dr. Charnosky. Otra excelente película fue, años después, *Atrapado sin Salida*, tan bien interpretada por Jack Nicholson.



Durante todos esos años, la problemática de la psicopatología, tanto en lo teórico como en su método de investigación y de asistencia, no incluía a lo social como un aspecto integrado e implícito en el conflicto psicológico. Hubo unos pocos intentos aislados en distintas latitudes, algunos con mayor repercusión, otros ignorados, seguramente por los intereses en juego de los beneficiarios del estancamiento y de las resistencias al cambio, empecinados siempre en descalificar los nuevos esquemas humanísticamente más justos y operativos.

Un análisis más conectado en un primer momento con la filosofía del instrumento de trabajo y su ulterior acción participativa nos muestra que la diversidad de todas es-

"Psiquiatría social y la década del '60"

"Psiquiatría social y la década del '60"

ANGEL FIASCHE

la plusvalía de lo que corresponde a estos pobres marginados y pueda transformarse en un afuera capaz de funcionar como agente terapéutico. Prácticamente, casi todo el pueblo trabaja en el Hospital, y aunque los internados son la razón por la cual disponen de trabajo –muchas veces, toda la familia–, la falta de reconocimiento hacia quienes le aseguran el sustento nunca ha funcionado correcta y adecuadamente. O sea, la internación sólo les ha deparado ingresar al mundo del asilismo.

El deterioro que este enquistamiento burocrático ha engendrado les impide a los enfermos ejercitar experiencias emocionales, de aprendizaje, etc. Todo esto es posible cuando el entorno funciona como un marco microsocial o institucional receptivo a metabolizar horizontalmente, la relación de persona a persona, como único recurso de llevar adelante esta primera etapa de humanización de las relaciones entre asistidos y asistentes, lo cual se da con toda facilidad en una localidad de las características de este pueblo, donde todo el mundo se conoce y por lo tanto se hace viable la integración social a nivel de las relaciones interpersonales.

La preocupación y el emprendimiento tendiente a disolver esta estructura carcelaria y asilar no surgió del ámbito profesional, sino más bien, de la conformación ideológica de los que se han resistido a participar de una relación "amo-esclavo", infiltrada como un cáncer, especialmente en los grandes cronicarios y –por qué no remarcarlo– en los asilos de ancianos, que para modernizar la denominación por el avance de la lingüística, han pasado a llamarse "institutos geriátricos".

Cuando una ciencia como la psiquiatría interactúa tan estrechamente con lo humanístico, el tema de la justicia social y el resguardo del buen trato al débil exigen una conformación profesional, acompañada de una ideología socialmente democrática.

Es interesante constatar que hay una tendencia en el ser humano a abusar del débil. Y esta tendencia es difícil de modificar en el ámbito comunitario, salvo que realmente se dé una participación activa, en donde todos sean participantes de una misma experiencia. Así nació la comunidad terapéutica de Maxwell Jones, cuando los de "adentro" y los de "afuera" tenían el mismo compromiso, comían las mismas comidas, tenían los mismos derechos, de modo que los del "adentro" ya no estaban más adentro porque tenían acceso para ir a trabajar en el "afuera" y aunque representaban un recurso humano deficitario, eran lo suficientemente productivos como para recibir los beneficios de ese afuera. Y es bueno recalcar una vez más esto que suele olvidarse; que el beneficio más grande para la salud mental es el trabajo. Quien trabaja está menos debilitado que el que no trabaja, y el que además de trabajar gana su dinero, está todavía mucho menos debilitado, pues esta aptitud significa que puede ejercer la autonomía de sus actos, que es capaz de su libre elección existencial con mayor facilidad, mientras que el que no trabaja no tiene acceso a esa autonomía.

Este hacer contracultural lucha políticamente con una tendencia de la sociedad actual, de la sociedad económica, que trata de sacarse de encima competitivamente a todos aquellos a quienes los que están en el poder les ponen el rótulo de "eliminados de la competencia", pero es fundamental tener en cuenta que uno de los aspectos presentes en la enfermedad mental es la pérdida de la capacidad competitiva. Porque la sociedad actual sólo se hace cargo de los que están en condiciones de competir, de los que están en la "carrera de la competitividad", por cuanto ella brinda la posibilidad de desarrollar la potencialidad en un grado cada vez más alto, y en esta carrera el enfermo mental está considerado incompetente. Tan incompetente está considerado que pierde todos sus derechos civiles, como el derecho a administrar sus bienes. Esto da lugar a que se cometan actos delincuenciales, los que suceden muchas veces por parte de personas que, aliadas con algún profesional inescrupuloso, logran un diagnóstico de insania para algún pariente adinerado, el cual puede quedar internado por muchos años. Yo he tenido oportunidad de intervenir en un peritaje de gente desgraciada que corrió ese gran peligro.

Entonces, si la institución psiquiátrica es abierta y humanamente horizontalizada, igualitaria en las demandas y requisitos, es terapéutica. De no ser así, carece del contexto apto para el uso de la autoridad interna, en contra de la formal, ya que en el campo humanístico, la búsqueda del consenso y el ejercicio democrático cotidiano son el pedestal del proceso terapéutico. Esto significa que hay una diferencia en el

> *"Cuando una ciencia como la psiquiatría interactúa tan estrechamente con lo humanístico, el tema de la justicia social y el resguardo del buen trato al débil exigen una conformación profesional, acompañada de una ideología socialmente democrática."*

marco institucional entre psiquiatría y psiquiatría social. La psiquiatría no es terapéutica; la psiquiatría social es terapéutica.

En Buenos Aires, el crecimiento del psicoanálisis –que no sólo se generó como un quehacer asistencial sino también como una filosofía, como una modalidad del pensar– dio impulso en la comunidad a una tendencia más proclive para el desarrollo del pensamiento reflexivo y con mayor capacidad de identificación con los problemas humanos, con un gran auge hacia las vicisitudes de la adolescencia y de la adultez joven, haciendo suya la comprensión de buena parte de la problemática político-social del país. No es accidental que el universo de la psicología en el nivel universitario se convirtiera en el proporcionalmente más numeroso del resto del mundo. Tampoco fue accidental que esta gestación de un pensamiento y una filosofía psicoanalítica comunitaria tomara cuerpo a nivel del carácter nacional.

Por otro lado, algunos líderes del poder político y social comenzaron a hacerse cargo de la tarea de corrección de las injusticias imperantes en nuestro continente.

En la esfera eclesiástica, Camilo Torres en Colombia, Helder Cámara en el norte de Brasil –por citar algunos–, reforzaban la gesta liberalizante del tercermundismo eclesiástico. En lo político, económico y social, el entonces Presidente de Santo Domingo, el Dr. Bosch, intentaba remediar la pauperización y el atraso provocado por el megalómano depredador y devastador Trujillo. En Bolivia, el militarismo boliviano, a través del General Torres, asumía la responsabilidad de iniciar una gesta de liberación de su condición como colonia, desgraciadamente no comprendida por la juventud universitaria, a veces impaciente en la espera de las transformaciones.

Illia en Argentina y posteriormente Allende en Chile intentaban sepultar –desgraciadamente sin el éxito merecido– la seguidilla de intentonas dominantes de "las botas" que, quiérase o no, afectaban no sólo al patrimonio y evolución económica de nuestro continente sino que asfixiaban y constreñían la libertad de pensar y de elegir libremente, al servicio de una cultura ciudadana que nos permitiese hacer de nuestra existencia una fuente de goce y de nuestra inteligencia un motor de acción al servicio del proceso innovativo y creativo, que nos da lugar a crecer y madurar sin pagar tan altos precios.

Dentro de las diversas disciplinas científicas, la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis eran quienes más necesitaban de integración que acompañara este momento con la trascendente construcción de una cultura nacional y continental, liberada de frenos, recortes, prohibiciones, que generaban en su perpetuación lo que Enrique Pichon Rivière solía describir como un "apretado cinturón mental". Yo agregaría que es el condicionador restrictivo y mediocrizador de la organización del pensamiento colectivo.

Por otro lado, la Europa desmembranada y vaciada por los estragos de la Segunda Guerra Mundial, no sólo había perdido bienes materiales, imponiéndose con urgencia la reconstrucción y reparación, sino que, más trágica y devastadoramente también, había pagado el precio de la pérdida de la continuidad e integridad de las tres generaciones, que sin duda se nutren mutuamente en el vuelco y la receptividad de lo aprendido y lo que queda por aprender, es decir, de lo vivido y de lo que queda por vivir.

En nuestro campo psicoanalítico se pudo llegar a establecer una especie de eje "Europa-Latinoamérica". Si bien el psicoanálisis nació en Europa, en la Viena de Freud, siendo arrancado de raíz por el franquismo, el fascismo y el nazismo de tantos años, provocando el éxodo de muchos psicoanalistas, posteriormente el tiempo transcurrido dio la oportunidad de pagar esta deuda pendiente a través del proceso migratorio desde la Argentina de un gran número de profesionales que han colaborado e inyectado nuevos estímulos a este quehacer científico europeo, llenando el vacío en que había quedado esta disciplina humanística.

Así como en la primera parte de la década del '60 la sociedad latinoamericana gozó de un período de buena salud, también la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología gozaron para su ejercicio y el desarrollo de sus ideas del contexto que la salud política democrática les brindó. Es que sólo el ámbito y el hábitat que la estructura democrática configura a su contenido hace viable la revisión y su consecuente reelaboración, rectificación, transformación y a veces la neoconstrucción de un discurso político específico de la ciencia en general y por ende, también de lo particular.

El discurso político específico del campo de la psiquiatría tenía humanísticamente una deuda social a nivel institucional, especialmente en lo asistencial y más concretamente en la injusta y degradante organización carcelaria y asilar de los grandes cronicarios que pululaban y siguen pululando a lo largo y a lo ancho de todos los países del mundo, de este a oeste y de norte a sur. Como dato ilustrativo es importante consignar que el país más rico y poderoso del mundo tiene depositado en una sola institución 8000 internados. La situación de estos enfermos quedó mostrada al gran público en una película de hace años, que tuvo mucha repercusión, *Nido de víboras*. por Olivia de Havilland, película que recibió el asesoramiento de un reconocido psicoanalista americano, el Dr. Charnosky. Otra excelente película fue, años después, *Atrapado sin Salida*, tan bien interpretada por Jack Nicholson.

Durante todos esos años, la problemática de la psicopatología, tanto en lo teórico como en su método de investigación y de asistencia, no incluía a lo social como un aspecto integrado e implícito en el conflicto psicológico. Hubo unos pocos intentos aislados en distintas latitudes, algunos con mayor repercusión, otros ignorados, seguramente por los intereses en juego de los beneficiarios del estancamiento y de las resistencias al cambio, empecinados siempre en descalificar los nuevos esquemas humanísticamente más justos y operativos.

Un análisis más conectado en un primer momento con la filosofía del instrumento de trabajo y su ulterior acción participativa nos muestra que la diversidad de todas estas propuestas, tanto en lo teórico como en la praxis metodológica de su ulterior acción y solución, apuntaban a un mismo punto: defenestrar y arrancar de raíz definitivamente el cientificismo decadente que imperaba hasta el momento. Esta década del '60 tuvo la virtud de integrar el discurso político específico de la psiquiatría y la denuncia con intentos de concreción, de los cuales algunos perduran, se han consolidado y han generado nuevos desarrollos. En lo referente a la denuncia, Fanon –posiblemente poco recordado por las nuevas generaciones– abrió el fuego de la crítica a la discriminación asistencialista de ricos y pobres, de blancos y negros, de colonizadores y colonizados.

En lo que hace al marco de referencia teórico-práctico del ejercicio psicoanalítico, Winnicott diferenciaba con suma claridad y precisión las diferencias de enfoque de los psicoanalistas norteamericanos con respecto a sus colegas británicos. Dejaba sentado que mientras en EE.UU. la tendencia a evaluar los criterios de curación eran predominantemente adaptativos, en Gran Bretaña, su país, los logros se conectaban con los términos de maduración y enriquecimiento creativo. Es decir, para los norteamericanos, el éxito se medía en base a la meta del enriquecimiento económico y el cambio de status social. Para el eminente psicoanalista británico, la fuente del éxito se basa en el enriquecimiento del placer del yo en el campo de la responsabilidad y de la solidaridad.

Se cristalizaba así una tendencia en nuestro medio psicoanalítico de privilegiar el proceso de identificación con las "necesidades del otro", tan excelentemente remarcado por Melanie Klein en sus concepciones teóricas. Quizás por esto no es accidental que Winnicott, en una conferencia dictada en el Alanson White Institute, de Nueva York, opinara sin tapujos que el uso del psicoanálisis como método adaptativo es un atentado al ejercicio de la libertad de pensar, de elegir y actuar y, por lo tanto, lo consideraba iatrogénico.

Inglaterra fue un estímulo importante en esta época de iniciativas tendientes a acelerar el proceso de humanización institucional psiquiátrico y aportó a través de Ronald Laing no sólo nuevas ideas en la búsqueda de una comprensión teórica desde lo psicosocial, sino que también se abocó a la concreción del proyecto conocido con el nombre de "Kingsley Home", tendiente a demostrar que las internaciones en los grandes cronicarios no brindaban ningún aporte terapéutico sino que más bien agregaban, a través de la cronificación de estos internos, un síndrome asilar, producto de la transformación de la marginación que efectuaba la sociedad con el "establishment" profesional y asistencial, en la automarginación. Ya no pesaba ni molestaba el encierro, pues éste había trasladado el encierro inicial físico en un encierro del mundo interno, psíquico, de cada uno de ellos. Es importante destacar que el desarrollo del concepto de "asilismo" ya había sido desarrollado por Goffman, pero las experiencias de externación no se habían experimentado aún.

Este proyecto venía precedido por la experiencia de la institución de "puertas abiertas" que había consolidado Maxwell Jones, cuya preocupación en ese momento del proceso institucional era tratar de integrar la concepción de la comunidad que funcionara terapéuticamente con el trabajo como vertiente complementaria en la problemática de la salud mental. De allí surgió la construcción de un esquema programático que permitiese insertar cierto número de internados en el área laboral. Se obtuvo la cooperación de la empresa Philips, respetando el mismo tratamiento y el mismo salario para estos pacientes. Las dificultades iniciales se concentraron en las resistencias que ofrecían los sindicatos, que temían ser desplazados en su tarea por la inclusión de estos recursos humanos, tanto tiempo postergados en esta área de inserción social.

Desde ahí en más fueron surgiendo otras modalidades metodológicas asociadas al proceso terapéutico que llevaban implícita la necesidad de humanización en dicha participación. Las "Casas de Medio Camino" surgen como esquema viable en EE.UU. en contraposición a los ensayos europeos, posiblemente para evitar embarcarse en la filosofía del hospital de"puertas abiertas", posiblemente para no contradecir sus principios filosóficos, implícitos en el "self made man" y en el subsiguiente "equal oportunity", tan importantes para mantener el sentimiento maníaco y omnipotente de que "todo se puede cuando se quiere".

Por accidente circunstancial en 1966, el Senado norteamericano aprueba la ley Kennedy de asistencia a la pobreza. La influencia de Gerald Kaplan, un psiquiatra inglés radicado en Boston y a la vez especialista a cargo del tratamiento de un hijo del Presidente que padecía de un retardo mental, fue de vital importancia para dar este paso.

Por otro lado, Italia, por esa época retrasada ostensiblemente en el campo de la psiquiatría y del psicoanálisis, luego de vivir la triste experiencia de la guerra y la posguerra y su largo período de oscurantismo que le infirió el fascismo mussoliniano, comenzaba a despertar.

Franco Basaglia, un psiquiatra que, como yo, se había nutrido del esquema horizontalizado y abierto gestado por Maxwell Jones, sobre la convivencia cotidiana horizontalizada entre asistentes y asistidos, inició en el hospital de Gorizia el intento de instaurar la misma filosofía e idéntico proceso de humanización que había conocido en Escocia. Su maestro de formación psiquiátrica, el Prof. Vicentini, era lo suficientemente abierto y receptivo a todas las innovaciones, y si bien no lo acompañó en los cambios que posteriormente Franco Basaglia se propuso y llevó a cabo –junto a un núcleo de jóvenes especialistas, entregados plenamente a la mística de esta transformación–, le brindó el apoyo afectivo que lo alentara en esta patriada.

Las vicisitudes de la experiencia de Gorizia y la ocasional muerte de dos pacientes en diferentes circunstancias, le generó serias dificultades tanto legales como profesionales, fomentadas y encendidas por

> *"Este grupo de profesionales, Basaglia, Laing y Cooper, representaban el punto de avanzada del proceso de cambio al servicio de una psiquiatría más humanizada, abocándose a la lucha de reivindicación de los derechos civiles del paciente psiquiátrico internado."*

los representantes proclives a la perpetuación del esquema manicomial. Existen a veces accidentes circunstanciales que motorizan la transformación y el cambio, ya que gracias a este hecho accidental, acompañado de un juicio que comprometía su continuidad profesional, se movilizó la nueva generación de intelectuales y profesionales, apoyados a su vez por el progresista gobierno de una región de Italia, "La Emilia", y de allí surgió la elaboración y puesta en marcha por ley de la abolición definitiva de los grandes nosocomios manicomiales.

Finalmente, para poner un broche final a estos cambios institucionales que se produjeron en Europa durante esa década, sería injusto no mencionar al Dr. Sandbu, un psiquiatra del Hospital Psiquiátrico de Oslo (Noruega) –apoyado por el Dr. Evans, ministro de Salud Pública noruego y miembro de las milicias de resistencia a la invasión hitleriana durante la Segunda Guerra Mundial–, quien transformó su servicio de crónicos en una escuela técnica. Con la ayuda de maestros de taller y un gerente de comercialización, formó una cooperativa que posibilitó que estos internados retornaran a la comunidad del "afuera" y, a partir de este desarrollo, recuperaran buena parte de su salud mental a través del trabajo y la autonomía de su subsistencia.

Ya como anecdotario, mencionaré que Franco Basaglia y yo compartimos cierto número de experiencias. Nuestra identidad ideológica nos llevó a realizar diversos proyectos. Le brindé asesoramiento en Gorizia, concreté su pedido de conocer en su dinámica el proyecto de psiquiatría sectorial comunitaria y trabajamos conjuntamente en diversos aspectos de esta experiencia. Recorrimos parte de nuestro continente con el propósito de escribir un libro sobre el proceso institucional psiquiátrico en Sudamérica. Con Ronald Laing y Cooper, participamos en la elaboración de los fundamentos ideológicos de la "Antipsiquiatría".

En el año 1970 hubo una reunión en Edimburgo (Escocia), patrocinada por la Federación Mundial de la Salud. Era una reunión limitada a un pequeño grupo de especialistas en psiquiatría social. El motivo de dicha reunión, además del científico, era brindar un homenaje de despedida a Maxwell Jones que se jubilaba de su cargo de director del Dingleton Hospital, donde nació la comunidad terapéutica. En este encuentro, tuve el emocionante privilegio de dar las palabras de despedida a Maxwell Jones.

Otra experiencia interesante fue cuando con Laing, Cooper y Basaglia –que había estado trabajando conmigo en el Maimónides para una corta experiencia–, nos trasladamos a Londres para participar en un encuentro filmado por la TV italiana. El tema se refería a una serie de comentarios sobre ciertos sucesos y fenómenos que ocurrían en ese momento en Londres: la anomia, la corriente migratoria de los jamaiquinos e hindúes –en esa época en una cantidad mucho mayor que la habitual– que llegaban a la ciudad para instalarse debido a problemas de desocupación en sus propios países. Es conveniente aclarar que las leyes inglesas deben admitir con jerarquía de ciudadanos ingleses a toda persona originaria de sus colonias. Después realizamos con este mismo grupo otra reunión para discutir las experiencias y conceptos que Laing y Cooper estaban desarrollando, concerniente al marco institucional. La experiencia de la ruptura institucional la realizaron en una casa que ellos llamaron "Kinsley Home". un viejo edificio que alquilaron a las dueñas por una renta simbólica y donde había vivido Mahatma Gandhi. Tuve oportunidad de visitar este edificio, ya bastante deteriorado. Allí vivían 14 personas que tenían historias psiquiátricas previas de internación. El propósito de la experiencia era demostrar que esas personas podían vivir solas, sin asistencia psiquiátrica, sin parientes y arreglárselas por sí mismas. Todo esto tendía a corroborar que la psiquiatría pasada y presente, basada en la internación y organizada como lo está, no ofrece ninguna solución a lo que se denomina enfermedad mental. Todo lo contrario, más bien enferma. Laing y Cooper demostraron que eso era posible y cierto. Estos ex internados no vivían en las mejores condiciones, ya que no se les apoyaba con muchos recursos financieros, pero se desenvolvían con libertad y tenían capacidad grupal de cogestión y un desarrollo eficiente de solidaridad.

Laing y Cooper, y también Basaglia, estaban muy interesados por el "Tercer Mundo", por todo lo que se refiriera al Tercer Mundo, a la ciencia, al arte, etc., pero ellos no estaban en condiciones de comprender el desarrollo histórico social en América latina, como lo demuestra que Franco Basaglia quedó impactado por el hecho de descubrir Departamentos de Psiquiatría en hospitales generales en Sudamérica,

y la década del '60"
FIASCHE



tas propuestas, tanto en lo teórico como en la praxis metodológica de su ulterior acción y solución, apuntaban a un mismo punto: defenestrar y arrancar de raíz definitivamente el cientificismo decadente que imperaba hasta el momento. Esta década del '60 tuvo la virtud de integrar el discurso político específico de la psiquiatría y la denuncia con intentos de concreción, de los cuales algunos perduran, se han consolidado y han generado nuevos desarrollos. En lo referente a la denuncia, Fanon –posiblemente poco recordado por las nuevas generaciones– abrió el fuego de la crítica a la discriminación asistencialista de ricos y pobres, de blancos y negros, de colonizadores y colonizados.

En lo que hace al marco de referencia teórico-práctico del ejercicio psicoanalítico, Winnicott diferenciaba con suma claridad y precisión las diferencias de enfoque de los psicoanalistas norteamericanos con respecto a sus colegas británicos. Dejaba sentado que mientras en EE.UU. la tendencia a evaluar los criterios de curación eran predominantemente adaptativos, en Gran Bretaña, su país, los logros se conectaban con los términos de maduración y enriquecimiento creativo. Es decir, para los norteamericanos, el éxito se medía en base a la meta del enriquecimiento económico y el cambio de status social. Para el eminente psicoanalista británico, la fuente del éxito se basa en el enriquecimiento del placer del yo en el campo de la responsabilidad y de la solidaridad.

Se cristalizaba así una tendencia en nuestro medio psicoanalítico de privilegiar el proceso de identificación con las "necesidades del otro", tan excelentemente remarcado por Melanie Klein en sus concepciones teóricas. Quizás por esto no es accidental que Winnicott, en una conferencia dictada en el Alanson White Institute, de Nueva York, opinara sin tapujos que el uso del psicoanálisis como método adaptativo es un atentado al ejercicio de la libertad de pensar, de elegir y actuar y, por lo tanto, lo consideraba iatrogénico.

Inglaterra fue un estímulo importante en esta época de iniciativas tendientes a acelerar el proceso de humanización institucional psiquiátrico y aportó a través de Ronald Laing no sólo nuevas ideas en la búsqueda de una comprensión teórica desde lo psicosocial, sino que también se abocó a la concreción del proyecto conocido con el nombre de "Kingsley Home", tendiente a demostrar que las internaciones en los grandes cronicarios no brindaban ningún aporte terapéutico sino que más bien agregaban, a través de la cronificación de estos internos, un síndrome asilar, producto de la transformación de la marginación que efectuaba la sociedad con el "establishment" profesional y asistencial, en la automarginación. Ya no pesaba ni molestaba el encierro, pues éste había trasladado el encierro inicial físico en un encierro del mundo interno, psíquico, de cada uno de ellos. Es importante destacar que el desarrollo del concepto de "asilismo" ya había sido desarrollado por Goffman, pero las experiencias de externación no se habían experimentado aún.

Este proyecto venía precedido por la experiencia de la institución de "puertas abiertas" que había consolidado Maxwell Jones, cuya preocupación en ese momento del proceso institucional era tratar de integrar la concepción de la comunidad que funcionara terapéuticamente con el trabajo como vertiente complementaria en la problemática de la salud mental. De allí surgió la construcción de un esquema programático que permitiese insertar cierto número de internados en el área laboral. Se obtuvo la cooperación de la empresa Philips, respetando el mismo tratamiento y el mismo salario para estos pacientes. Las dificultades iniciales se concentraron en las resistencias que ofrecían los sindicatos, que temían ser desplazados en su tarea por la inclusión de estos recursos humanos, tanto tiempo postergados en esta área de inserción social.

Desde ahí en más fueron surgiendo otras modalidades metodológicas asociadas al proceso terapéutico que llevaban implícita la necesidad de humanización en dicha participación. Las "Casas de Medio Camino" surgen como esquema viable en EE.UU. en contraposición a los ensayos europeos, posiblemente para evitar embarcarse en la filosofía del hospital de"puertas abiertas", posiblemente para no contradecir sus principios filosóficos, implícitos en el "self made man" y en el subsiguiente "equal oportunity", tan importantes para mantener el sentimiento maníaco y omnipotente de que "todo se puede cuando se quiere".

Por accidente circunstancial en 1966, el Senado norteamericano aprueba la ley Kennedy de asistencia a la pobreza. La influencia de Gerald Kaplan, un psiquiatra inglés radicado en Boston y a la vez especialista a cargo del tratamiento de un hijo del Presidente que padecía de un retardo mental, fue de vital importancia para dar este paso.

Por otro lado, Italia, por esa época retrasada ostensiblemente en el campo de la psiquiatría y del psicoanálisis, luego de vivir la triste experiencia de la guerra y la posguerra y su largo período de oscurantismo que le infirió el fascismo mussoliniano, comenzaba a despertar.

Franco Basaglia, un psiquiatra que, como yo, se había nutrido del esquema horizontalizado y abierto gestado por Maxwell Jones, sobre la convivencia cotidiana horizontalizada entre asistentes y asistidos, inició en el hospital de Gorizia el intento de instaurar la misma filosofía e idéntico proceso de humanización que había conocido en Escocia. Su maestro de formación psiquiátrica, el Prof. Vicentini, era lo suficientemente abierto y receptivo a todas las innovaciones, y si bien no lo acompañó en los cambios que posteriormente Franco Basaglia se propuso y llevó a cabo –junto a un núcleo de jóvenes especialistas, entregados plenamente a la mística de esta transformación–, le brindó el apoyo afectivo que lo alentara en esta patriada.

Las vicisitudes de la experiencia de Gorizia y la ocasional muerte de dos pacientes en diferentes circunstancias, le generó serias dificultades tanto legales como profesionales, fomentadas y encendidas por los representantes proclives a la perpetuación del esquema manicomial. Existen a veces accidentes circunstanciales que motorizan la transformación y el cambio, ya que gracias a este hecho accidental, acompañado de un juicio que comprometía su continuidad profesional, se movilizó la nueva generación de intelectuales y profesionales, apoyados a su vez por el progresista gobierno de una región de Italia, "La Emilia", y de allí surgió la elaboración y puesta en marcha por ley de la abolición definitiva de los grandes nosocomios manicomiales.

"Este grupo de profesionales, Basaglia, Laing y Cooper, representaban el punto de avanzada del proceso de cambio al servicio de una psiquiatría más humanizada, abocándose a la lucha de reivindicación de los derechos civiles del paciente psiquiátrico internado."

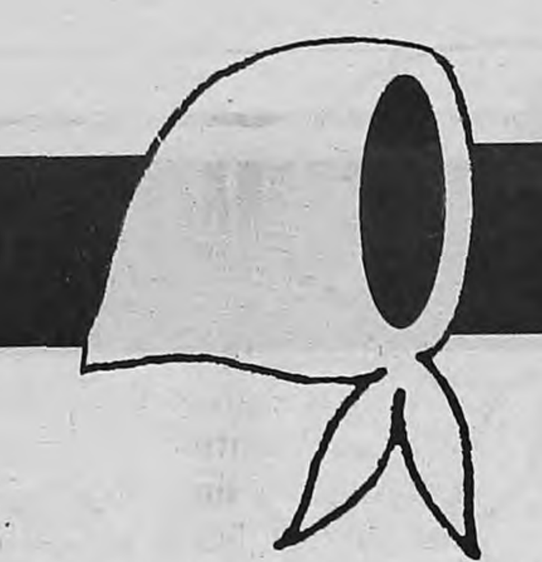
Finalmente, para poner un broche final a estos cambios institucionales que se produjeron en Europa durante esa década, sería injusto no mencionar al Dr. Sandbu, un psiquiatra del Hospital Psiquiátrico de Oslo (Noruega) –apoyado por el Dr. Evans, ministro de Salud Pública noruego y miembro de las milicias de resistencia a la invasión hitleriana durante la Segunda Guerra Mundial–, quien transformó su servicio de crónicos en una escuela técnica. Con la ayuda de maestros de taller y un gerente de comercialización, formó una cooperativa que posibilitó que estos internados retornaran a la comunidad del "afuera" y, a partir de este desarrollo, recuperaran buena parte de su salud mental a través del trabajo y la autonomía de su subsistencia.

Ya como anecdotario, mencionaré que Franco Basaglia y yo compartimos cierto número de experiencias. Nuestra identidad ideológica nos llevó a realizar diversos proyectos. Le brindé asesoramiento en Gorizia, concreté su pedido de conocer en su dinámica el proyecto de psiquiatría sectorial comunitaria y trabajamos conjuntamente en diversos aspectos de esta experiencia. Recorrimos parte de nuestro continente con el propósito de escribir un libro sobre el proceso institucional psiquiátrico en Sudamérica. Con Ronald Laing y Cooper, participamos en la elaboración de los fundamentos ideológicos de la "Antipsiquiatría".

En el año 1970 hubo una reunión en Edimburgo (Escocia), patrocinada por la Federación Mundial de la Salud. Era una reunión limitada a un pequeño grupo de especialistas en psiquiatría social. El motivo de dicha reunión, además del científico, era brindar un homenaje de despedida a Maxwell Jones que se jubilaba de su cargo de director del Dingleton Hospital, donde nació la comunidad terapéutica. En este encuentro, tuve el emocionante privilegio de dar las palabras de despedida a Maxwell Jones.

Otra experiencia interesante fue cuando con Laing, Cooper y Basaglia –que había estado trabajando conmigo en el Maimónides para una corta experiencia–, nos trasladamos a Londres para participar en un encuentro filmado por la TV italiana. El tema se refería a una serie de comentarios sobre ciertos sucesos y fenómenos que ocurrían en ese momento en Londres: la anomia, la corriente migratoria de los jamaiquinos e hindúes –en esa época en una cantidad mucho mayor que la habitual– que llegaban a la ciudad para instalarse debido a problemas de desocupación en sus propios países. Es conveniente aclarar que las leyes inglesas deben admitir con jerarquía de ciudadanos ingleses a toda persona originaria de sus colonias. Después realizamos con este mismo grupo otra reunión para discutir las experiencias y conceptos que Laing y Cooper estaban desarrollando, concerniente al marco institucional. La experiencia de la ruptura institucional la realizaron en una casa que ellos llamaron "Kinsley Home". un viejo edificio que alquilaron a las dueñas por una renta simbólica y donde había vivido Mahatma Gandhi. Tuve oportunidad de visitar este edificio, ya bastante deteriorado. Allí vivían 14 personas que tenían historias psiquiátricas previas de internación. El propósito de la experiencia era demostrar que esas personas podían vivir solas, sin asistencia psiquiátrica, sin parientes y arreglárselas por sí mismas. Todo esto tendía a corroborar que la psiquiatría pasada y presente, basada en la internación y organizada como lo está, no ofrece ninguna solución a lo que se denomina enfermedad mental. Todo lo contrario, más bien enferma. Laing y Cooper demostraron que eso era posible y cierto. Estos ex internados no vivían en las mejores condiciones, ya que no se les apoyaba con muchos recursos financieros, pero se desenvolvían con libertad y tenían capacidad grupal de cogestión y un desarrollo eficiente de solidaridad.

Laing y Cooper, y también Basaglia, estaban muy interesados por el "Tercer Mundo", por todo lo que se refiriera al Tercer Mundo, a la ciencia, al arte, etc., pero ellos no estaban en condiciones de comprender el desarrollo histórico social en América latina, como lo demuestra que Franco Basaglia quedó impactado por el hecho de descubrir Departamentos de Psiquiatría en hospitales generales en Sudamérica, ▶



ASOCIACION MADRES DE PLAZA DE MAYO

porque nunca los había visto en Europa. Ellos estaban embarcados, en realidad, en una encrucijada de cambio vinculada a su propio continente. La condición psiquiátrica británica no es la mejor. Uno cree que porque en Escocia existe la experiencia de la comunidad terapéutica o pudo haber un hospital modelo en Edimburgo, o porque existe Mousley Hospital en Londres, todos los hospitales son iguales. No es así, hay hospitales deficientes. El desarrollo psiquiátrico institucional no es parejo en ningún país del mundo. En Nueva York se ven cosas terribles, hay hospitales psiquiátricos que son peores que asilos; todo depende de qué hospital ha adquirido todo lo que el aporte de estos años ha brindado al desarrollo de la psiquiatría. El "nido de víboras" se puede encontrar en los EE.UU., en Inglaterra, y mucho más en países atrasados psiquiátricamente, como Italia, etc.

Pero este grupo de profesionales, Basaglia, Laing y Cooper –dentro del continente europeo– representaban el punto de avanzada del proceso de cambio al servicio de una psiquiatría más humanizada, abocándose a la lucha de reivindicación de los derechos civiles del paciente psiquiátrico internado, de mejorar sus condiciones de vida, etc.

Ahora bien, yo compartía y comparto totalmente esta filosofía humanística, pero percibía entonces cierta diferencia entre lo que podrían representar Laing y Cooper y lo que podría representar mi posición en el campo de la psiquiatría. Yo venía trabajando desde comienzos de 1967 en EE.UU. con el primer diseño teórico de psiquiatría comunitaria. En el Maimónides organicé diversas etapas del proceso de esta experiencia. Desde el punto de vista pragmático, yo sentía que me encontraba en un programa más concreto en términos comunitarios. Desde ya, esto no es una crítica a ellos, pues hay que reconocer que en sus países no contaban con los recursos que existen en EE.UU. para solventar estos cambios. La experiencia del Maimónides ha sido una experiencia millonaria en términos de erogación. Lo importante era el tema de la humanización, o sea, terminar con el maltrato del enfermo, planteos que yo comparto totalmente. Quedaría trunca e incompleta la visión de los cambios institucionales de la psiquiatría europea si dejáramos de mencionar el aporte de la corriente psiquiátrica lacaniana, nucleada en lo que se llamó "Psicoterapie Institucionelle", liderada en parte por Tusquelles, un psiquiatra catalán, exiliado cuando sucumbió el régimen republicano español. La filosofía y la ideología de este grupo psiquiátrico psicoanalítico jugaron un rol importante en la gesta estudiantil del '68, que más allá de la repercusión internacional que tuvo, sacudió en sus cimientos el estancamiento estereotipado de las fuerzas socialistas y comunistas francesas.

Durante este período de cambio, nuestro país, con poca fuerza promocional de cambio de la estructura de los grandes nosocomios y víctima de paulatinos cercenamientos de realizaciones progresistas en este ámbito institucional, sentía la sobrecarga de una dictadura militar, que con sus "bastones largos" detuvo en tiempo y en espacio la apertura que se vislumbraba para dar un salto que posibilitara un futuro promisorio a las nuevas generaciones.

En nuestro país, a pesar de los años de enquistamiento manicomial –especialmente después de la mutilación de las experiencias de Pichon Rivière en su Servicio de Adolescencia del entonces llamado "Hospicio de las Mercedes"– es justo reconocer que aún tiene sentido recuperar dichas experiencias, que siguen vigentes con su valor creativo. Ellas dejaron una huella de estímulo para darle continuidad a la comprensión teórica de los enfoques psicosociales y al sentimiento visceral que estos enfoques necesitan para ser puestos en práctica continua.

El maestro de la psiquiatría psicoanalítica argentina psicosocial, Enrique Pichon Rivière, aceptó vivir en el momento cúspide de su capacidad creativa el dramático período del "caos", como única vía posible que le permitiría realizar la mutación que debía recorrer desde el psicoanálisis hasta la psicología social. Quienes lo conocimos de cerca en esta etapa de su vida registramos el costo doloroso que se paga en las revoluciones. En este caso, me refiero a la revolución intelectual de la psiquiatría al psicoanálisis, luego a la consolidación de la psiquiatría psicoanalítica, un paso más adelante a la teoría grupal y, siguiendo las andanzas de un caminante sin reposo, a la institucional y a la social. Los que fuimos acompañantes de esta profunda transformación desde fuera de él y desde dentro, en el proceso de identificación en su conceptualización del "caos a la neoconstrucción", gozamos de "buena salud", enriquecidos por esa enseñanza y más aún, por ese ejemplo de renunciamiento a los privilegios que el establishment le ofrecía.

La psicología social nace en la Argentina a través de sus propuestas, opuesta y antagónica en sus fundamentos, tanto teóricos como prácticos, al desarrollo de la psicología social de los poderosos colonizadores. Es la psicología social de los que tratan de liberarse del colonialismo constrictor y que arranca con un nuevo esquema de comprensión de la psicopatología de la vida cotidiana. Sin renunciar a las ideas de Freud, ubica el modelo de investigación en el contexto de nuestra cultura, de nuestro encierro, de nuestro colonialismo. Se apoya en Paulo Freire. Reúne en su entorno nuevas modalidades del pensar, para quebrar el estereotipo de la elite psicoanalítica de esa época. Reúne todas las disciplinas del saber, todas las expresiones de la cultura popular, del arte, de la ciencia, del sentir popular. Personalmente, lo definiría como "el Discepolín del psicoanálisis".

Es hacer justicia mencionar a Milcíades Peña, filósofo argentino brillante, desperdiciado por su suicidio; Ulises Barrera, tratando de comprender la cultura del mundo boxístico; Alfredo Moffatt, en su afanoso trajín de descubrir la cultura manicomial y su profundo interés en las variables terapéuticas que ofreciesen alguna reparación; Lapeña, tratando de comprender para qué sirven las encuestas, o sea, una larga y brillante conjunción de personajes y de hábitat de la investigación, integrando lo intelectual con lo visceral, difícil de enumerarlos por su dimensión.

En toda esta búsqueda, el esfuerzo de integración de la ciencia con el arte y la política fueron pilares a los cuales nunca renunciaron. Desde Batlle Planas hasta el "Caño 14" –la cuna del tango–, desde la calle Copérnico (domicilio de Pichon Rivière) hasta La Boca, nada estaba excluido. Creo que se hubiesen necesitado veinte años más de su producción para gozar el privilegio de la comprensión descolonizadora de nuestra cultura, de nuestra independencia pensadora, para alcanzar los beneficios que el pensamiento pichoniano nos ofrecía.

La tendencia importadora de algunos, tal como fue la importación de la psicología social norteamericana, representada por Stanley Millgram, el autor del experimento que dio lugar al trabajo publicado con el título *Obediencia al mal* y que sirvió de argumento de la película que protagonizó Ives Montand *–I como Icaro–*, sólo sirvió para que los personajes de turno del poder de la salud mental en la Argentina asesoraran a Alfonsín para incluir y diseñar el cuerpo teórico seudocientífico que se utilizó para elaborar la ley de "Obediencia Debida" y que les fue muy útil para no comprometerse con el castigo ejemplar que se debía dar a los protagonistas del genocidio en su totalidad.

Las ideas de Pichon tuvieron continuidad gracias a la labor de su compañera de la última etapa de su vida, Ana Quiroga, que llevó adelante y sigue desarrollando esta tarea hasta el presente con su generosidad expositiva.

Queda pendiente el pasaje de la psicopatología de la vida cotidiana a un nuevo escalón que le dé una dimensión más acorde aún a la comprensión dramática de la cotidianidad hispanoamericana, que sólo se alcanza con un nuevo aporte, como puede serlo la psicopatología social de la vida cotidiana.

Esto implica, naturalmente, la comprensión de los diversos estratos que conforman nuestra Latinoamérica pauperizada, desde el Polo Sur hasta el Caribe, sin exclusión de clases sociales, culturales y económicas: desde la "Villa Miseria" hasta Palermo Chico, desde el niño que se hace hombre a los cinco años por necesidad de subsistencia, desde el anciano "pamitoso" que mendiga frente a su muerte anunciada el reconocimiento de la jubilación que le corresponde y que se le escamotea con la postergación de sus juicios que no se reconocen hasta que no llegan hasta la Corte Suprema, desde el joven adulto que posterga su proyecto de gestar una familia porque el castigo de la desocupación lo descalifica, desde el profesional que ofrece sus servicios a honorarios que no superan el costo diario de un almuerzo en un boliche de cuarta.

Esta psicopatología social de la vida cotidiana requiere un esfuerzo de elaboración aún no emprendido por ninguna institución, ni por ningún grupo de estudiosos que incluya como variante dependiente a las constantes que la investigación se refiere, que nos permita comprender cuál es el método terapéutico que resuelva este tipo de patología, que podemos denominar no precisamente institucional, sino con mayor precisión "de las instituciones", especialmente las que en muchos sentidos rigen nuestros destinos.

Cuesta comprender cómo no se ha reparado hasta el presente en el enfoque contradictorio cuando se enfrentan la rapiña de un poderoso millonario y la de un pobre indigente de la Villa. Un hecho que aún mantengo en el recuerdo es el de una mujer, esposa de un influyente y además omnipotente opinador y gestor de los planes económicos de nuestro país, que concurrió como invitada a una función del Colón ofrecida a los reyes de España y sin mayores escrúpulos le robó a la reina un chal de seda. Aquí el castigo no se impone; es simplemente una cleptomanía –un síndrome psicopatológico, no es un robo–.

Cabe preguntarse cuáles han sido y de alguna manera siguen siendo los motivos por el cual el estudio y la investigación de la psicopatología sigue sin incluir el contexto en que se expresan dichas situaciones afectivas y pautas de conducta.

Se pueden comprender los motivos que movieron a Freud a no hacerse eco de las proposiciones de la inclusión social que surgieron, por un lado por parte de Adler y por otro, y con más comprensión psicoanalítica social, por W. Reich. Su concentración en la investigación de la estructura intrapsíquica seguramente demandaba no distraer momentos en variables del sistema a investigar que podrían haber retrasado la producción científica. Pero el psicoanálisis, como disciplina científica, fue ganando el espacio que merecía la obra de Freud. Esto, más allá de los núcleos fundamentalistas que frenaron y aún siguen frenando la integración de lo implícito de lo social en el quehacer de la psicopatología vista desde la teoría psicoanalítica.

Resulta interesante descubrir, por ejemplo, que Colombia, un hermoso país que sufrió una conmoción irreparable aún, como lo fue el asesinato de Jorge Eliecer Gaitán –el líder progresista que de alguna manera daba por finalizada la política de estancamiento provocada por un conservadurismo recalcitrante y hacía entrar al país en una etapa de despegue nacional–, lamentablemente, decimos, como consecuencia de sus luchas intestinas, Colombia pagó el precio de abolir el proceso de desarrollo infantil de centenares de miles de niños que pasaron mutativamente a la etapa de una adultez anticipada en años en su crecimiento, configurando la formación de una nueva comunidad marginada, organizada en sí misma con capacidad de autoabastecimiento y supervivencia. Es lo que se conoce como el fenómeno de los "Gamines", hombres-niños de tres a quince años, con su código de convivencia propio, sin padres, sin casa, sobreviviendo gracias a su organización intrapsíquica a predominio táctico-estratégico y que hasta desarrolló la capacidad de estimular a los guardianes de las instituciones que los encierran cuando los atrapan, para obtener el ingreso de drogas y alcohol.

Este fenómeno de la existencia de una ecología que posibilita el "caos del desarrollo infantil", generando hombres-niños, es un anticipo de nuestra América latina. ¿No sucederá el mismo fenómeno en nuestra sociedad argentina como consecuencia de la pauperización de la clase media en un futuro no muy lejano? El país de *Cien años de soledad* y su general Buendía, cuya población, que llegó a descubrir en sus comarcas un hombre de 155 años, pese a este dato tiene una media de edad de su población de 11 años de edad.

La descripción de este fenómeno es lo suficientemente convincente como para pensar o al menos especular que la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología clínica debieran intercalar el diván, que cada vez cumple menos función terapéutica, con la participación callejera para descubrir esta nueva humanidad. La Humanidad que describió Buñuel en 1952 en su película *Los olvidados*, exhibiendo crudamente a los niños sometidos al deseo perverso de los pederastas por unas miserables monedas. Y también a la pobre infancia filipina, sacrificada por sus padres, que los venden a los tours de San Francisco para la comunidad homosexual de esta ciudad, para quienes no les es suficiente participar de un hábitat cuyo 75 por ciento está compuesto de homosexuales. Esta comunidad desarrolló un grado de poder que ha llegado a modificar los criterios psicopatológicos relacionados con esta perturbación, que ha sido eliminada como enferma en los tan propagandeados manuales diagnósticos denominados DSM.4, que han sometido quizá por muchos años a la comunidad profesional colonizada.

Una "psicopatología social de la vida cotidiana" se impone como única alternativa de comprender y ahondar en la problemática de los seres humanos, mediante la integración, como contenido gestáltico, de lo psicológico con lo social, con lo económico, lo biológico, lo ambiental, lo político, lo ideológico, lo cultural, lo histórico, lo grupal, lo familiar y lo circunstancial como contexto y por último lo individual. El fondo de la figura, el texto y el contexto, la persona y sus circunstancias, son una unidad inseparable para la comprensión de su salud y su enfermedad mental. Porque el hombre es un animal social que sin la comprensión de todos estos componentes, solamente integrados a través de la Teoría General de los Sistemas y con una formación dialéctica materialista, metodológicamente aplicada, será incompleto o estéril.